



OJAU - rechtskundig advies, Binckhorstlaan 36-C348, 2516 BE, 's Gravenhage, Tel:085-0654622, Whatsapp: 06-4575882, E-mail: info@ojau.nl, KvK: 67475698, Rek.nr: NL03 KNAB 0255 664303

SP

T.a.v. Tweede Kamerlid dhr. J. van Dijk

**Betreft:** de zorgen van een sociaal jurist inzake WIA (her)beoordelingen en de problematiek rondom het benutten van de restverdiencapaciteit.

Den Haag, 26 mei 2021

Geachte heer Van Dijk,

Ik benader u vanwege het volgende. Ik ben een sociaal juriste die haar zorgen wil uiten over hoe het de groep personen met een arbeidsbeperking vergaat bij een (her)beoordeling in het kader van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Ik voel me begaan met deze kwetsbare groep in de samenleving, omdat ik teveel knelpunten zie waar niet alleen mijn cliënten, maar ook ik in de meeste bezwaar- en beroepsprocedures tegenaan loop. Tevens ben ik beheerder van de facebookgroep Arbeidsongeschiktheid en Ziekte<sup>1</sup>, waar ik uiteenlopende verhalen tegenkom en soms werkelijk met stomheid ben geslagen.

Allereerst gaat mijn dank uit naar uw "Meldpunt eerlijke overheid" voor burgers, om signalen door te geven over hun problemen met onder andere het UWV. Er moet echt iets gebeuren, omdat een grote groep personen met een beperking dreigt te belanden in een wereld waarin ze komen vast te zitten in een groot oerwoud van wettelijke bepalingen, die helaas niet doen wat ze zouden moeten doen: namelijk mensen stimuleren om aan het werk te gaan.

De systemen die er nu zijn, werken niet. Net als de Participatiewet die mensen met een beperking chronisch te kort doet, geldt dit ook voor de WIA. Een lagere uitkering moest mensen stimuleren om te gaan werken. Dat stimuleren is duidelijk mislukt. Ik hoef u vast niet te wijzen op hetgeen zich afspeelt hieromtrent en met alle krantenberichten van de laatste tijd bent u natuurlijk ook al bekend.

Graag wil ik wel vanuit mijn beroep enkele voorbeelden geven, ter aanvulling van alle klachten die u al heeft ontvangen. Ook ik constateer dat deze complexe wet, de WIA, kwetsbare personen met een beperking alleen maar dieper in de (financiële) problemen kan doen belanden. De personen die het betreffen willen gerust wel werken, maar het is voor hen gewoonweg niet haalbaar. Personen met medische of psychische beperkingen ondergaan al een (soms zwaar emotioneel) acceptatieproces, omdat ze niet meer tot de arbeiderselite kunnen behoren. Ze hebben er echter zelf nooit voor gekozen om te moeten leven met medische of andere gezondheidsklachten. Daarbij zie en lees ik te vaak dat veel personen zich niet serieus genomen voelen door het UWV, omdat ze geacht worden een volledige werkweek te werken met hun beperkingen waar maar weinig werkgevers rekening mee zullen houden.

---

<sup>1</sup> <https://www.ojau.nl/besloten-facebookgroep/>

Ze moeten in feite met de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) van de verzekeringsarts op zak voor 40 uur per week een baan kunnen vinden en behouden, maar de functies die vaak door de arbeidsdeskundige worden geduid, zijn vaak niet haalbaar. Op papier staat het allemaal heel mooi, maar in de praktijk werkt het allemaal heel anders. Het gat tussen theorie en praktijk is te groot.

Het lijkt er vaak op dat de verzekeringsarts de beschikbare informatie in iemands dossier weliswaar bekijkt en verwerkt in zijn rapportage, maar vervolgens niet motiveert waarom hij tot hele andere conclusies komt dan bijvoorbeeld een revalidatiearts die de betreffende persoon een lange periode intensief in behandeling heeft (gehad). Die beschikbare informatie legt de verzekeringsarts mijns inziens gewoon naast zich neer, als ook iemands 'dagverhaal' dat weliswaar door de verzekeringsarts wordt vastgelegd, maar in de FML ziet de persoon die wordt beoordeeld daar weinig tot niets van terug.

Mijn zorgen over hoe het met de groep personen met een arbeidsbeperking vergaat, illustreer ik aan de hand van enkele voorbeelden vanuit mijn werkpraktijk. Wat ik hieronder schets betreft niet slechts een individueel geval, maar dat hoeft ik tegenover u natuurlijk niet te verdedigen.

### **Het oordeel van de verzekeringsarts**

In het geval van een cliënte van mij is het volgende aan de hand. Als gevolg van een bedrijfsongeval heeft zij verschillende klachten, en vooral forse aan beide armen. Ook kampt zij met knieproblemen. De revalidatiearts gaf, onder andere, aan dat mijn cliënt minimaal huishoudelijke taken kan verrichten, nog amper een boek kan vasthouden en beperkt is in repetitieve hand- en vingerbewegingen. Een andere therapeute die mijn cliënte enkele jaren intensief heeft behandeld heeft in een rapportage vastgelegd, dat mijn cliënte pijn en krachtsverlies heeft door een fors verminderde arm- en handfunctie. De fysieke klachten verergeren alleen maar, zelfs bij minimale belasting. Meerdere hersteloperaties hebben helaas niet geholpen.

De verzekeringsarts bezwaar en beroep kwam echter tot de conclusie dat mijn cliënte zo nodig elk uur van de werkdag ongeveer '300 keer' voorwerpen van ruim 1kg kan hanteren, 5kg met de ene arm en meer dan 10kg met de andere arm kan tillen en tijdens ongeveer een uur per werkdag frequent lasten van tot ongeveer 14 kg lasten kan hanteren, en nog veel meer dingen die zij absoluut niet kan zonder pijn en verergering van de klachten.

#### *Op basis van een telefoongesprek*

Deze verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft mijn cliënte echter alleen gesproken in een 'telefonische hoorzitting' en heeft haar verder nooit gezien. Laat staan dat hij lichamelijk onderzoek heeft verricht om te kunnen beoordelen hoe het werkelijk is gesteld met haar klachten, ten opzichte van onder andere het tillen, dragen en frequent zware lasten hanteren van bepaald gewicht. Mijns inziens is er dus geen sprake geweest van een volledige heroverweging<sup>2</sup> van het primaire besluit en het oordeel van de primaire verzekeringsarts en arbeidsdeskundige, aangezien het niet logisch is dat zoiets slechts op basis van een telefoongesprek van zo'n 30 minuten kan geschieden. Het verbaast mijn cliënte, en mij ook, dat de bevindingen van de verzekeringsarts rondom haar klachten heel anders zijn ten opzichte van de bevindingen in de (para)medische rapportages die zij had overgelegd, aangezien die een heel ander beeld laten zien van wat mijn cliënt nog zou kunnen.

---

<sup>2</sup> Artikel 7:11 van de Algemene wet bestuursrecht.

In hoeverre kan een verzekeringsarts verklaringen met bevindingen en conclusies uit bijvoorbeeld een therapeutisch revalidatieverslag buiten beschouwing laten en alleen zijn eigen oordeel laten gelden, terwijl hij mijn cliënt nimmer fysiek heeft gezien?

Een vraag die ik regelmatig krijg gesteld van personen is waarom eigenlijk iemands “dagverhaal” wordt opgenomen in een rapportage van de verzekeringsarts. Een terechte vraag vind ik, des te meer omdat een verzekeringsarts niet uitgaat van iemands subjectieve beleving, maar bekijkt of er sprake is van een rechtstreeks, objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte. Dit kan dus verwarrend overkomen voor iemand die tijdens een gesprek zijn hele (medische) situatie heeft toegelicht en hoe hij daar dagelijks mee omgaat vanaf dat hij opstaat, totdat hij naar bed gaat., maar waar dan vervolgens weinig of niets mee wordt gedaan. Deze personen voelen zich dan absoluut niet gehoord. Zo is dat ook bij mijn cliënte gegaan die in een standaard tabel met dagelijkse activiteiten had aangekruist welke activiteiten zij met moeite of helemaal niet kan uitvoeren. Ze had her en der nog een toelichting erbij gegeven, zoals dat ze lichtgewicht pannen heeft aangeschaft om haar armen zo min mogelijk te belasten. Dan is het voor mijn cliënte niet te begrijpen dat haar verklaring niet zijn terug te vinden in de conclusies van de verzekeringsarts over haar belastbaarheid en zijn vastgestelde FML.

Vervolgens vindt de arbeidsdeskundige in bezwaar en beroep, op basis van de niet-medische rapportage van de verzekeringsarts en de FML, drie functies in het Claimbeoordelings- en borgingssysteem (CBBS) die mijn cliënte volgens hem kan uitvoeren.

1. De *functie pakketbezorger (auto)* is volgens de arbeidsdeskundige passend voor mijn cliënte. Terwijl mijn cliënte tijdens de hoorzitting heeft verteld, en wat overigens ook in het verslag van de verzekeringsarts staat vermeld, dat ze helemaal geen auto meer rijdt vanwege schokken op de weg en de trillingen van het stuur die teveel pijn geven. En als je de vacatures voor postbezorger erop naslaat, mijn cliënte dagelijks trappen op en af zou moeten lopen (met haar slechte knie) en tevens met lichtzwaar tot zware pakketjes (terwijl ze die minimaal moet belasten om verergering van de klachten te voorkomen). In de functieomschrijving van het CBBS worden deze taken overigens niet beschreven, maar in de praktijk blijkt dat er van postpakketbezorgers wel degelijke fysieke inspanning wordt verwacht. Bij welke pakketvervoerder zal zij worden aangenomen?
2. Ook heeft de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep de *functie assistent consultatiebureau* geduid. Dat betekent dus dat ze dan ook zuigelingen, peuters en kleuters moet wegen met haar (bewegings)beperkingen en fors verminderde armen- en handfunctie, en de pijn die ze daarbij zal hebben. Een peuter kan 12 tot 14 kilo wegen. Maar iedere kilo is in feite al te zwaar, en vooral door de dag heen.
3. Terwijl de behandelend therapeute heeft gerapporteerd dat mijn cliënte nog onveranderd licht beperkt is voor knijp- en grijpkracht links en beperkt voor repetitieve hand/vingerbeweging links, en dat haar rechterarm overbelast is, wordt ook nog eens de *functie secretaresse* geduid. Dit betekent veel type- en muisbewegingen over de hele dag. Nota bene is er geen urenbeperking aangenomen door de verzekeringsarts, dus wordt mijn cliënte geacht deze functies full time uit te voeren.

Dus drie functies op basis van het oordeel van de verzekeringsarts. De arbeidsdeskundige in bezwaar en beroep heeft mijn cliënte ook helemaal niet gezien en ook niet gesproken. Die heeft volgens de onderzoeksactiviteiten slechts het CBBS geraadpleegd. Het systeem waar al die functies uitrollen en waar de mensen die het betreffen het maar mee moeten doen: en veel succes bij het vinden van een baan!

Het valt naar mijn mening niet te verdedigen dat het advies van de verzekeringsarts en arbeidsdeskundige op zorgvuldige en deugdelijke wijze tot stand is gekomen. Nu was de telefonische hoorzitting van mijn cliënte gepland in verband met de Corona maatregelen, wat vanuit oogpunt van efficiëntie in het belang van UWV en vanwege veiligheid in verband met de Corona pandemie enigszins uit te leggen valt, maar daar moeten de personen die het betreffen natuurlijk niet de dupe van worden. Mijn cliënte is namelijk niet de enige die, in een primaire of bezwaarfase, is beoordeeld via de telefoon. Het gaat echter wel om een beoordeling waar hun dagelijkse leven van afhangt. Mijn cliënte had zeker niet verwacht dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep het grootste deel van de FML in stand zou laten, omdat hij haar verder niet had opgeroepen voor nader (fysiek) onderzoek. In plaats daarvan heeft hij via de telefoon geconcludeerd dat mijn cliënte frequent zware lasten kan hanteren, terwijl de overgelegde documenten laten zien dat ze, onder andere, fors krachtverlies en pijn heeft aan beide armen.

Mijn cliënte heeft besloten om tegen de beslissing op bezwaar in beroep te gaan. Dat is haar goed recht, en ik ben blij dat ik haar ook in de beroepszaak kan bijstaan. Want ook ik kan er met mijn pet niet bij en zie graag dat er eens goed gekeken wordt naar de wijze van beoordelen in het kader van de WIA. Overigens niet alleen in de Corona periode, maar ook in het algemeen.

### **Rechterlijk oordeel**

Mijn cliënte en ik zijn ons er natuurlijk wel bewust dat het mogelijk niets zal uithalen, maar niets doen voelt ook niet goed. Voor mijn cliënte hangt er veel vanaf.

De rechtbank verwijst in dit soort zaken echter meestal naar de verzekeringsgeneeskundige rapporten en oordeelt dan dat er geen aanleiding bestaat om de beoordeling door de verzekeringsarts bewaar en beroep voor onjuist te houden. De overwegingen van de rechtbank worden door de CRvB meestal ook volledig onderschreven. Op grond van vaste rechtspraak<sup>3</sup> behoort het tot de specifieke deskundigheid van de verzekeringsarts (bezwaar en beroep) om uit de beschikbare medische informatie objectieerbare beperkingen vast te stellen voor het verrichten van arbeid. Voorts wordt vaak door rechters overwogen dat het UWV voldoende inzichtelijk heeft gemotiveerd dat de aan de schatting ten grondslag gelegde functies in medisch opzicht voor de desbetreffende eiser of appelland geschikt zijn. Kortom, op deze aspecten beslist de rechtbank of de CRvB meestal niets anders dan dat de verzekeringsarts en arbeidsdeskundige in bezwaar in redelijkheid tot hun oordeel konden komen. De rechter is ook helemaal niet kundig om over medische aspecten te beoordelen, en kent dus veel gewicht toe aan het verzekeringsgeneeskundig en arbeidsdeskundig rapport.

In de beroepsprocedure kan ik eigenlijk alleen maar aanvoeren dat bepaalde algemene beginselen van behoorlijk bestuur zijn geschonden. Het kan voorkomen dat er dan vragen komen van de rechter waar het UWV dan iets mee moet doen. Vervolgens komt er dan toch geen toereikende toelichting.

Terwijl de rechter terughoudend (marginaal) toetst, is het voor een persoon die hiermee te maken heeft een langdurend en energieslopend proces. Het zou echter een onbevredigend gevoel geven voor de meeste van mijn cliënten, om het erbij te laten zitten.

---

<sup>3</sup> Bijvoorbeeld ECLI:NL:CRVB:2015:3233

## Bewijslast is zwaar

De verzekeringsarts in bezwaar bestudeert het dossier, maar gaat dan nagenoeg af op het oordeel van de primaire verzekeringsarts, met eventueel enkele (minimale) aanpassingen. Alleen als de persoon tijdens de bezwaarprocedure is gestart met een behandeling, wil de verzekeringsarts op basis daarvan nog weleens meer beperkingen aannemen. Meestal resulteert dat dan in een urenbeperking met als gevolg dat de arbeidsdeskundige rapportage ook moet worden aangepast en er eventueel geen passende functies meer te vinden zijn die iemand zou kunnen uitvoeren. Dan is het inkomensverlies zodanig dat het arbeidspercentage ineens 80-100% kan worden.

Er rust een enorme bewijslast op personen rondom hun ziekte of aandoening. Zij moeten dagelijks leven met pijn, vermoeidheid en andere (forse) fysieke en/of psychische beperkingen, en moeten dan tegenover een verzekeringsarts bewijzen wat ze niet meer kunnen. Vervolgens oordeelt een verzekeringsarts de belastbaarheid doorgaans op basis van een gesprek dat varieert van 30 minuten tot een uur. Ik hoor van veel cliënten en vragenstellers dat verzekeringsartsen minimaal fysiek onderzoek verrichten. En als iemand zich toevallig die dag net even wat beter voelt, wordt meteen geoordeeld dat er geen of alleen lichte beperkingen zijn. Het gaat echter om een momentopname, terwijl er heel wat (medische) informatie in het dossier aanwezig is met rapporten van artsen en behandelaars die een ander beeld schetsen. De conclusies van de verzekeringsarts komen vaak niet overeen met het dagverhaal zoals de persoon heeft geschetst. Als een persoon aangeeft dat hij na één teveel activiteiten (zoals huishoudelijke taken) te hebben verricht daar twee dagen van moet bijkomen, wordt daar volledig aan voorbij gegaan.

Als de persoon aangeeft huishoudelijke hulp nodig te hebben en een WMO-voorziening toegekend heeft gekregen, wordt gesteld dat het beoordelingskader voor de WMO anders is dan die van de WIA. Ja, dat klopt, maar een WMO toekenning voor huishoudelijke hulp zegt feitelijk wel iets over wat iemand wel of niet zelfstandig kan. Op de werkvloer zullen ze die hulp niet zomaar krijgen.

### *Ook in de Wajong*

U bent er natuurlijk van op de hoogte dat de Wajong en de banenafpraak zijn mislukt. Mensen met een beperking komen helemaal niet makkelijk aan een baan, maar worden wel in het diepe gegooid<sup>4</sup>.

Ik heb een zaak in behandeling, inmiddels in hoger beroep hij de Centrale Raad van Beroep (CRvB). Weliswaar gaat het over een Wajong-uitkering, maar er is wel een 'beoordeling arbeidsvermogen' door het UWV mee gemoeid, waarbij ook een UWV verzekeringsarts aan te pas komt. Vorig jaar al ben ik met mijn cliënt op zitting geweest, maar blijkbaar weet de rechter niet zo goed wat hij met deze casus moet doen, omdat de enkelvoudige kamer de zaak heeft doorverwezen naar de meervoudige kamer. Dit betekent voor mijn cliënte nog een keer een zitting. Het hoger beroep is nota bene al bijna twee jaar in behandeling. Ook in deze zaak zijn zaken vastgesteld door de UWV verzekeringsarts die mijns inziens puur uit de lucht worden gegrepen: omdat mijn cliënte ooit haar rijbewijs heeft gehaald, kan ze volgens UWV aaneengesloten werken gedurende ten minste een periode van een uur. Dat het een lastige opgave was om haar rijbewijs te halen - waar ze heel lang over heeft gedaan, en waarbij ze rijles kreeg bij een gespecialiseerde rij school die ervaring heeft met het geven van rijlessen aan mensen met o.a. autisme - en dat zij nagenoeg geen auto meer rijdt, daar gaat de verzekeringsarts geheel aan voorbij. Het klopt ook dat mijn cliënte ooit begonnen is met een studie, maar helaas kan ze die niet voortzetten en heeft DUO zelfs op medische gronden de studieschuld kwijtgescholden. Ook hier wordt geen gehoor aangegeven.

---

<sup>4</sup> <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2019/11/19/eindevaluatie-van-de-participatiewet>

Mijn cliënte moet dus alles uit de kast halen om te bewijzen dat ze geen arbeidsvermogen heeft, maar de stukken die zij wel heeft overgelegd, worden min of meer aan de kant geschoven. Terwijl UWV slechts 'aannemelijk' maakt of een jonggehandicapte al dan niet over arbeidsvermogen beschikt.

### *Het grote gewicht aan het oordeel verzekeringsarts*

Waarom wordt aan het oordeel van een verzekeringsarts überhaupt zoveel meer waarde gehecht dan aan die van andere artsen of (para)medische behandelaars? Want, wat schort er dan aan een verklaring van onder andere een Fysio- of Ergotherapeut en revalidatiearts die iemand lange tijd in behandeling heeft gehad, en bijvoorbeeld aangeeft dat die persoon zijn rug minimaal moet belasten? Ook op verklaringen van psychologen en psychiaters wordt nauwelijks acht geslagen. Waarom weegt een gesprek van zo'n 30 minuten en/of een fysiek onderzoekje van de verzekeringsarts van amper enkele minuten veel zwaarder dan van andere (medisch) deskundigen? Het zijn vragen die bij veel personen die een (her)beoordeling in het kader van de WIA ondergaan, spelen. Maar ook ik vraag me dat af.

### **Urenbeperking**

Dat ik evengoed bezwaarprocedures positief heb kunnen afsluiten, is meestal omdat er fouten zijn gemaakt in bijvoorbeeld de arbeidsdeskundige rapportage. En gelukkig zijn er ook verzekeringsartsen bezwaar en beroep die wel dichterbij de werkelijkheid staan en wel afwijken van het oordeel van de primaire verzekeringsarts omdat zij anders dan diens oordeel van mening zijn dat iemand meer beperkingen (dus minder mogelijkheden) heeft. Maar als het bijvoorbeeld gaat om het aannemen van een urenbeperking, dan wijzigt daar zelden iets in. Terwijl daar toch vaak het probleem in zit. Ook al wordt rekening gehouden met iemands beperkingen, wil dat niet zeggen dat die persoon ook 8 uur per dag, 40 uur kan werken<sup>5</sup>.

Urenbeperking kan mijns inziens een efficiënte vorm van re-integratie zijn als het gaat om re-integratie op gang te zetten, en op een later moment (bij een herbeoordeling bijvoorbeeld) kan altijd nog worden gekeken of er een aanpassing naar meer uren mogelijk is. Mijns inziens is het ook effectiever als een verzekeringsarts meer rekening houdt met het energetisch aspect als ook het preventief aspect en daarbij veel meer aandacht geeft aan iemands dagverhaal<sup>6</sup>.

Mijn cliënte is niet de enige die te maken heeft met deze ondoordringbare manier van besluitvorming. Bij lange na niet. Er verschijnen steeds meer berichten over de (her)beoordeling in de WIA, een wet die niet alleen voor leken maar ook voor juristen nauwelijks is te doorgronden. Bij de uitvoering ervan is de menselijke maat echt ver te zoeken.

### **Vervolgproblemen**

Er zal echt iets veranderd moeten worden. Want met deze uitvoering van de WIA worden mensen met een beperking niet gestimuleerd, maar juist gedemotiveerd. Deze mensen worden in het diepe gegooid, met het risico dat ze in een neerwaartse spiraal terechtkomen.

---

<sup>5</sup> De verzekeringsarts oordeelt o.a. aan de hand van "De standaard duurbelastbaarheid in arbeid".

<sup>6</sup> Uit onderzoek van de verzekeringsarts kan blijken dat er sprake is van een beperking in de duurbelastbaarheid aan de hand van drie indicaties: stoornis in de energiehuishouding (1), preventief (2) en verminderde beschikbaarheid (3).

En niet alleen als het gaat om de beoordeling van de WIA-uitkering, ook in de vervolfase stuiten personen die ik heb bijgestaan op problemen.

Ten eerste zijn er mensen die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn verklaard, de 35-minners. Zij worden dus geacht om werk te zoeken, terwijl ze te lijden hebben onder soms forse medische beperkingen. Werkgevers zitten echter niet te wachten op mensen die solliciteren met een lijst beperkingen op zak waar een werkgever rekening mee zou moeten houden (denk aan aanpassingen in de fysieke omgeving zodat rekening kan worden gehouden met de werknemer zijn beperkingen). Dan staan er nog honderden voor die persoon in de rij. Deze personen moeten terugvallen op de WW waarbij ze een sollicitatieplicht hebben, of op de bijstand, waarbij ze op grond van de Participatiewet een re-integratieplicht hebben. Ontheffing krijgen op medische gronden, is ook geen makkelijke opgave.

Ten tweede zijn er personen met een gedeeltelijke WGA en voor een deel moeten gaan werken om hun restverdiencapaciteit te benutten. Er wordt veel van hen verwacht. Het is niet zo dat ze niet willen werken, maar het wordt ze zeker niet makkelijker gemaakt. Want als ze op den duur die restverdiencapaciteit niet benutten, of niet minimaal de helft daarvan, gaan ze enorm achteruit in hun inkomen. Dan moeten ze dus ook een beroep doen op de bijstand en krijgen ze te maken met re-integratieverplichtingen. Terwijl ook al duidelijk is dat de Participatiewet is mislukt als het gaat om meer mensen met een beperking te ondersteunen bij (her)inschakeling in het arbeidsproces.

Er zijn personen die heel hard hun best doen om toch te voldoen aan hun verplichtingen om weer terug te komen op de arbeidsmarkt, maar ook dat loopt niet altijd goed af en in feite worden zij afgestraft. Ik wil u graag wijzen op dit (schrijnende) verhaal van een vrouw die geen passende baan kon vinden zodat ze de restverdiencapaciteit kon benutten, en daarom maar een eigen onderneming startte, met alle gevolgen van dien: <https://www.ojau.nl/wga-en-ondernemerschap/>.

### **Corona en het benutten van de restverdiencapaciteit**

Verder hoor ik van cliënten en vragenstellers dat het in deze Coronaperiode niet te doen is om minimaal de helft van de restverdiencapaciteit te benutten, aangezien re-integratie instrumenten stil staan vanwege Corona maatregelen. Zoals een vrouw die een vrijwilligersbaan had met eventueel uitzicht op een contract. Het was in ieder geval een mooie opstap naar terugkeer op de arbeidsmarkt. Corona kwam en het museum moest sluiten. Nu stopt haar Loongerelateerde uitkering (LGU) binnenkort, omdat de maanden waarop ze recht had zijn gebruikt, maar ze gaat direct naar een Vervoluitkering (VVU), omdat ze minder dan de helft verdient van wat ze volgens UWV kan verdienen (gebaseerd op de arbeidsdeskundige rapportage). Dit betekent dat zij een terugval krijgt in haar inkomen en er een enorme druk op haar wordt gelegd om alsnog zelfstandig een baan te zoeken, wat dus niet makkelijk is in verband met haar beperkingen. Ze is arbeidsbeperkt geraakt door een ongeluk wat niet haar schuld was, maar voor haar voelt dit evengoed alsof ze gestraft wordt. En deze vrouw is niet alleen, want er zijn er veel meer die in een soortgelijke situatie verkeren.

### **Slot**

Ik heb (helaas) meer voorbeelden, maar ik vermoed dat u al genoeg heeft te lezen en gelezen over deze problematiek. Ik heb vernomen dat de klachten binnenstromen bij het Meldpunt Eerlijke overheid. Niettemin vond ik het belangrijk om ook iets van mij te laten horen.

Het betreft niet mij persoonlijk, maar ik signaleer dagelijks de problemen die leven bij (kwetsbare) personen die zich niet serieus genomen voelen, en met hun handen in hun haar zitten vanwege de vaak niet navolgbare werkwijze van het UWV.

Als juriste zit ook ik regelmatig met mijn handen in het haar na het lezen of horen van de verhalen. Want ik zie wat krom is, maar het is vaak met geen mogelijkheid recht te krijgen. Vanuit mijn beroep doet het mij ook wat dat een grote groep kwetsbare personen buitenspel wordt gezet en zelfs levensvreugde verliest. Dat is toch niet iets waar de overheid naartoe moet willen.

Ik hoop van harte dat er in de nabije toekomst vanuit de regering wijze besluiten worden genomen over de wijze waarop met deze groep moet worden omgegaan. Mocht u nog nadere toelichting van mij willen hebben over hetgeen ik in deze brief aan u heb geschreven, dan sta ik u uiteraard graag te woord.

Hoogachtend,

Dewi Deijle  
OJAU-Rechtskundig advies